



СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ

ACTUAL DENTISTRY



ISSN 1992-576X
(print)

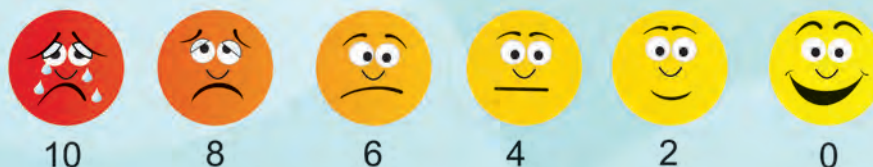
ISSN 2786-7641
(online)

УДК 616.31(05)=00

КЕТАНОВ®

кеторолаку трометамін

ЗНЕБОЛЮЮЧИЙ ПРЕПАРАТ



ВИТЯГ З ІНСТРУКЦІЇ для медичного застосування лікарського засобу КЕТАНОВ(1)

Склад: діюча речовина: ketorolac tromethamine; 1 таблетка, вкрита оболонкою, містить кеторолаку трометаміну 10 мг. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Нестероїдні протизапальні і протиревматичні засоби. Код АТХ М01А В15.

Фармакологічні властивості. Фармакокінетика. Знеболювальний засіб кеторолаку трометамін – ненаркотичний анагетик. Це нестероїдний протизапальний засіб, що проявляє сильну анагетичну, протизапальну та слабку жарознижувальну активність. **Клінічні характеристики.**

Показання. Короточасне лікування болю помірної інтенсивності, включаючи післяопераційний біль. Максимальна тривалість лікування – 5 днів.

Спосіб застосування та дози. Дорослі. Звичайна рекомендована доза становить 10 мг кожні 4 або 6 годин. Не рекомендується вводити кількість, що перевищує 40 мг на добу.

Побічні реакції: з боку травного тракту, з боку системи крові та лімфатичної системи, з боку імунної системи (гіперчутливість, анафілактичні реакції можуть мати летальний наслідок), метаболічні порушення та розлади харчування, з боку центральної нервової системи та психіатричні розлади, з боку органів зору, з боку органів слуху, з боку серцево-судинної системи, з боку органів дихання, з боку гепатобіліарної системи, з боку шкіри, розлади опорно-рухового апарату та сполучної тканини, з боку сечовидільної системи, з боку репродуктивної системи та інші.

Категорія відпуску. За рецептом. **Виробник.** Терапія АТ, Румунія. **Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності.**

Вул. Фабриці, 124, 400632, м. Клуж-Напока, округ Клуж, Румунія.

Р.П.№ UA/2596/01/01.

1. Інструкція для медичного застосування препарату Кетанов не є рекламою. Дана інформація призначена винятково для дипломованих фахівців медичної сфери та для використання на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Увага! Є протипоказання та побічні ефекти. Перед застосуванням необхідно ознайомитись з повною інструкцією для медичного застосування препарату, включаючи повний перелік побічних реакцій, протипоказань, особливостей застосування та проконсультуватися з лікарем! Для повідомлення про побічну дію або при виникненні питань щодо якості препарату Ви можете зателефонувати за тел. в Україні: +380443717721 (вартість дзвінків відповідно до тарифу Вашого оператора).

ТОВ «Ранбакс Фармасьютікалс Україна» (група компаній «САН ФАРМА»), 02121, м. Київ, Харківське шосе, 175, оф. 14.



4 (115) 2023

ЗМІСТ

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Вплив хронічних захворювань слизової оболонки порожнини рота на якість життя пацієнтів

Коленко Ю.Г., Синько А.О.

ПРОФІЛАКТИЧНА Й ДИТЯЧА СТОМАТОЛОГІЯ

Сучасний погляд на класифікацію, діагностику та клінічні прояви періодонтиту у дітей і підлітків

Хоменко Л.О., Остапко О.І., Біденко Н.В., Голубева І.М.

ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВА ХІРУРГІЯ ТА ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Превентивна пластика порушень архітекτονіки присінка рота

Н.П.Махлинець, З.Р.Ожоган, Г.Б.Проць, А.В. Пантус, В.І.Яцинович

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Пошук шляхів удосконалення ортопедичного лікування пацієнтів із повною втратою зубів

Дорошенко О. М., Шепелинський О. В.

ОРТОДОНТІЯ

Результати стоматологічного обстеження пацієнтів із патологією прикусу та головним болем

Дрогомирецька М. С., Єзерська О.

Окклюзія і скронево-нижньощелепні розлади

Семчишин Я.О.

Результати стоматологічного обстеження дітей із синдромом обструктивного апное сну

Дрогомирецька М.С., Гергель І.М.

Клінічна ефективність лікування дистального прикусу у дітей за допомогою сучасної ортодонтичної апаратури

Михайловська Л.О.

СТОМАТОЛОГІЯ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Перспективи впровадження навчання по удосконаленню знань, умінь та практичних навиків за фахом «Стоматологія» у сімейних лікарів на кафедрі ортопедичної стоматології НУОЗ України імені П. Л. Шупика

Біда В.І., Дорошенко О.М., Волосовець Т.М., Леоненко П.В., Омеляненко О.А., Дорошенко М.В., Андрусенко А.С.

CONTENTS

PREVENTIVE DENTISTRY

Impact of chronic oral mucosal disease on the patients' quality of life

4

Kolenko Yu., Synko A.

CHILDREN'S AND PREVENTIVE DENTISTRY

Modern view of the classification, diagnostic and clinical manifestations of periodontitis in children and adolescents

10

Khomenko L., Ostapko O., Bidenko N., Holubieva I.

MAXILLOFACIAL SURGERY AND SURGICAL DENTISTRY

Preventive plastic for architectonic disorders of the vestibule of the mouth

20

N. Mahlynets, Z. Ozhogan, G. Prots, A. Pantus, V. Yatsunovich

PROSTHETIC DENTISTRY

Finding ways to improve orthopedic treatment of patients with complete loss of teeth

28

Doroshenko O., Shepelynskyi O.

ORTHODONTIA

Results of dental examination of patients with bite pathology and headache

36

Drogomyretska M., Yezerska O.

Occlusion and temporomandibular disorders

44

Semchyshyn Ya.

Results of dental examination of children with obstructive sleep apnea syndrome

54

Drogomyretska M., Gergel I.

Clinical effectiveness of treatment of distal bite in children using modern orthodontic appliances

64

Mykhailovska L.

DENTISTRY UNDER MARTIAL LAW

Prospects for the introduction of training to improve knowledge, skills and practical skills in the specialty «Dentistry» for family doctors at the Department of Orthopedic Dentistry of the National University of Health of Ukraine named after P.L. Shupik

72

Bida V., Doroshenko O., Volosovets T., Leonenko P., Omelyanenko O., Doroshenko M., Andrusenko A.

Коленко Ю.Г., Синько А.О.

Вплив хронічних захворювань слизової оболонки порожнини рота на якість життя пацієнтів

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність. Здоров'я порожнини рота (стоматологічне здоров'я) є важливим фактором, який впливає на якість життя людини. Погіршення стану здоров'я порожнини рота негативно впливає на мовлення, жування і ковтання, та соціальну діяльність. За даними літератури, поширеність захворювань слизової оболонки порожнини рота коливається від 10,8 до 61,6% у різних популяціях з клінічно значущою захворюваністю та високою поширеністю серед осіб молодого віку.

Мета: аналіз впливу захворювань слизової оболонки порожнини рота на якість життя пацієнтів за допомогою анкети COMDQ.

Матеріали і методи: у дослідженні взяли участь 90 пацієнтів у віці 18-62 років з червоним плоским лишаєм, хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом, лейкоплакією та іншими хронічними захворюваннями слизової оболонки порожнини рота. Оцінку якості життя пацієнтів проводили за допомогою анкети з хронічних захворювань слизової оболонки порожнини рота COMDQ. Статистичний аналіз виконаний за допомогою програми MedStat та Microsoft Excel; за допомогою критерію Ст'юдента визначали статистично значимої різниці між показниками; за допомогою критерію Шапіро-Уїлка проводили перевірку розподілу варіаційного ряду на нормальність. Для оцінювання зв'язку між показниками використовували коефіцієнт Спірмена.

Результати. Середній вік пацієнтів становив $36,5 \pm 26$. Середні показники для COMDQ становили $1,3 \pm 0,7$ для «болю та функціональних обмежень», $1,5 \pm 0,7$ для «ліків і лікування», $2,3 \pm 0,9$ для «соціум та емоційний стан» і $2,3 \pm 0,6$ для «підтримка пацієнтів».

Висновок. Анкета COMDQ є коротким та інформативним інструментом для визначення якості життя пацієнтів із захворюваннями СОПР.

Ключові слова: хронічні захворювання слизової оболонки порожнини рота, якість життя, анкета COMDQ, показники, кореляційні зв'язки.

Широка поширеність, схильність до рецидивів та прогресування дозволяє віднести ураження слизової оболонки порожнини рота (СОПР) до групи найбільш актуальних проблем сучасної стоматології [1]. Аутоімунні та запальні захворювання слизової оболонки порожнини рота можуть призвести до фізичних, соціальних та психологічних розладів у пацієнтів. Клінічні прояви хронічних захворювань слизової оболонки порожнини рота

впливають на повсякденне життя пацієнтів: можуть змінити аспект і спричинити погіршення міжособистісних і сімейних стосунків. Крім того, вони шкідливо впливають на різноманітні аспекти життя, такі як харчування, жування, зовнішній вигляд і соціальні взаємодії [2].

У той час як лікарі-стоматологи зазвичай оцінюють тяжкість захворювання за класичними клінічними критеріями, такими як поширення ураження, біль і час загоєння, суб'єктивне вимірювання впливу

захворювання на якість життя пацієнта це може відобразити краще та продемонструвати почуття пацієнта щодо результатів лікування та реальний вплив захворювання на якість його життя. Для цього використовують додаткові інструменти для оцінки того, як ці стани та їх лікування впливають на повсякденну діяльність пацієнтів та якість їхнього життя. Ці інструменти були названі інструментами оцінки якості життя, і вони заповнюються пацієнтами, щоб побачити стан з точки зору пацієнта. Згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, якість життя — здатність індивідуума функціонувати в суспільстві відповідно до свого положення і отримувати задоволення від цього. З 1948 року в медичній практиці все частіше почали звертати увагу на якість життя. При цьому пацієнт розглядається не тільки як суб'єкт лікування, але й як особистість, що під впливом хвороби змінюється і повертається до соціуму в іншому статусі — статусі хворої людини. Міжнародне співтовариство з дослідження якості життя ще виділяє якість життя, пов'язану зі здоров'ям (Health-Related Quality of life – HRQOL) [3].

Для визначення якості життя, що пов'язана зі стоматологічним здоров'ям (Oral Health Related Quality of Life – OHRQoL) використовують анкету OHIP – 14. В нашому дослідженні ми визначали якість життя хворих із захворюваннями СОПР використовуючи анкету, яка розроблена спеціально для пацієнтів з хронічними захворюваннями слизової оболонки порожнини рота (COMDQ). Цей опитувальник складається з 26 питань у 4 областях: біль та функціональні обмеження, ліки та лікування, соціальний та емоційний статус і підтримка пацієнтів. Надійність і валідність цієї анкети підтверджено. Для забезпечення цілісності опитувальника COMDQ та отримання надійних даних у зв'язку з різницями у соціальних і культурних структурах різних спільнот, необхідно адаптувати ці інструменти до різних культур і мов [4, 5].

Опитувальник хронічних захворювань слизової оболонки порожнини рота (COMDQ), був перекладений нами з англійської мови на українську. Таким чином, метою нашого дослідження було проаналізувати вплив захворювань слизової оболонки порожнини рота на якість життя пацієнтів за допомогою анкети COMDQ.

Матеріали та методи

У дослідження були залучені 90 пацієнтів: 33 чоловіка (37%) та 57 жінок (63%) із захворюваннями слизової оболонки порожнини рота, які звернулись за допомогою на кафедру терапевтичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця. Вік учасників дослідження від 18 до 62 років. Пацієнти звернулись з такими захворюваннями слизової оболонки порожнини рота, як хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, лейкоплакія, рецидивний герпес, хронічні декубітальні виразки СОПР, десквамативний глосит, червоний плоский лишай, кандидоз, піогенна гранульома. У всіх пацієнтів була отримана письмова згода на проведення дослідження.

Критерії включення: чоловіки та жінки віком від 18–62 років із захворюваннями СОПР.

Критерії виключення: неповнолітні пацієнти, вагітні.

Для оцінки якості життя використовуючи анкету COMDQ, що складається з 26 питань. Питання поділені на чотири розділи: біль і функціональні обмеження (дев'ять запитань), необхідність в ліках та лікуванні (шість запитань), соціум та емоційний стан (сім запитань) і підтримка пацієнта (чотири запитання). На кожне запитання пацієнти відповідали за психометричною шкалою Лейкерта: 0 = «зовсім не турбує», 1 = «трохи», 2 = «помірно», 3 = «значно», 4 = «дуже сильно».

Статистичний аналіз виконаний за допомогою програми MedStat та Microsoft Excel; за допомогою критерію Ст'юдента визначали статистично значимої різниці між показниками; за допомогою критерію Шапіро-Уїлка проводили перевірку розподілу варіаційного ряду на нормальність. Значення $P < 0,05$ були інтерпретовані як значущі. Для оцінювання зв'язку між показниками використовували коефіцієнт Спірмена.

Результати дослідження та їх обговорення

У дослідження було включено 90 пацієнтів: 33 чоловіки, частка яких становила 37%, 57 жінок частка яких становила 63% з хронічними захворюваннями слизової оболонки порожнини рота (рис. 1). Вік учасників дослідження 18–62 роки 36,5 (26–50).

Під час опитування було виявлено скільки пацієнтів працюють. Так, серед усіх пацієнтів працюють 63 людини (70%) (рис.2).

Пацієнти звернулись з такими захворюваннями слизової оболонки порожнини рота, як хронічний рецидивуючий афтозний стоматит (33%), лейкоплакія (17%), рецидивний герпес (13%), хронічні декубітальні виразки СОПР (10%), десквамативний глосит (10%), червоний плоский лишай (7%), кандидоз (7%), піогенна гранульома (3%) (рис. 3). У всіх пацієнтів була отримана письмова згода на проведення дослідження.

Серед 90 випадків захворювань СОПР найпоширенішим був хронічний рецидивуючий афтозний стоматит (33%) та лейкоплакія. Середні показники для COMDQ становили $1,3 \pm 0,7$ для «болю та функціональних обмежень», $1,5 \pm 0,7$ для «лікв і лікування», $2,3 \pm 0,9$ для «соціум та емоційний стан» і $2,3 \pm 0,6$ для «підтримка пацієнтів».

При порівнянні показників анкети, за статтю: значущих відмінностей не спостерігалось ($P > 0,05$) (Таб. 1).

За результатами аналізу пов'язаного з віковими групами. Показники болю та функціонального обмеження показали статистично значущу різницю ($P < 0,05$). У віці до 45 років показники були вищими, ніж у віці 45 років та старіше (Таб. 2). За іншими розділами анкети суттєвих вікових відмінностей не спостерігалось ($P > 0,05$).

Аналізуючи кореляційні зв'язки між складовими анкети виявлено позитивний кореляційний зв'язок середньої степені вираженості: між показниками болю, функціональних обмежень та підтримки пацієнтів ($r = 0,361$ при $p < 0,05$); між показниками ліків і лікування та емоційним станом, ($r = 0,612$ при $p < 0,05$); між показниками емоційного стану та ліків і лікування, ($r = 0,612$ при $p < 0,05$) та підтримка пацієнтів ($r = 0,605$ при $p < 0,05$); між показниками підтримки пацієнтів та показниками болю, функціональних обмежень ($r = 0,361$ при $p < 0,05$), та емоційним станом ($r = 0,605$ при $p < 0,05$) (Таб. 3).

Не було встановлено зв'язку між середніми балами COMDQ та віком ($P = 0,19$), рівнем освіти ($P = 0,56$) і статтю ($P = 0,73$). Пацієнти з важкими станами, більшою тривалістю захворювання та сильнішим болем мали вищі показники COMDQ,

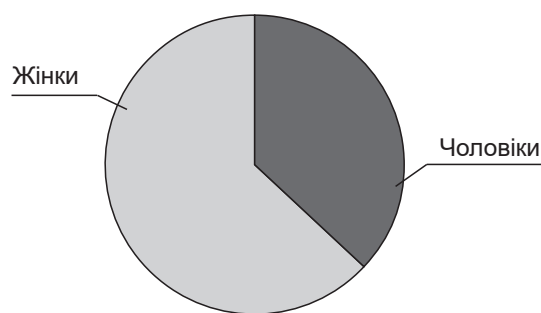


Рис. 1. Розподіл пацієнтів за статтю.

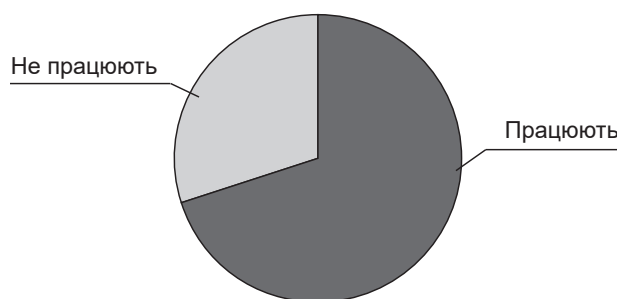


Рис. 2. Розподіл пацієнтів за працездатністю.

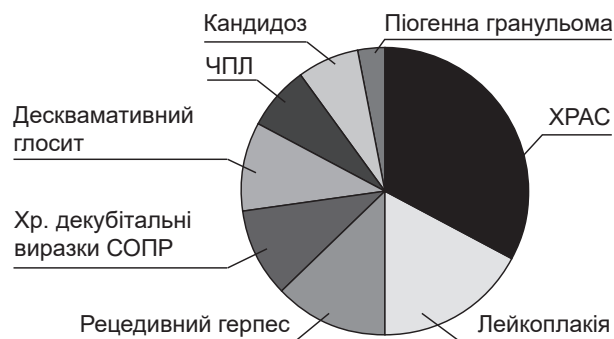


Рис. 3. Розподіл пацієнтів за захворюваннями СОПР.

які були статистично значущими. Пацієнти з більшою задоволеністю станом здоров'я ротової порожнини мали найнижчі середні показники COMDQ, які значно зростали зі зниженням задоволеності станом здоров'я порожнини рота. Крім того, існував значний зв'язок між середніми балами COMDQ і загальним станом здоров'я суб'єктів.

Таблиця 1.

Порівняння показників анкети за статтю

Показники	Жінки (n = 57)	Чоловіки (n = 33)	P
Біль та функціональні обмеження	1,5±1,0	1,5±1,2	0,851
Ліки та лікування	1,6±0,8	1,3±0,5	0,321
Соціум та емоційний стан	2,3±1,0	2,2±0,8	0,692
Підтримка пацієнтів	2,5 (2–2,75)	2,0 (1,75–2,75)	0,208

Примітка: Для розподілу, що не відрізняється від нормального розраховано середнє значення та $\pm$ SD. Порівняння середніх двох незалежних вибірок проводилось за Критерієм Ст'юдента. Для розподілу, що відрізняється від нормального розраховувалась медіана та міжквартильний інтервал. Порівняння центральних тенденцій для двох незалежних вибірок проводилось за W-критерій Вілкосона.

Таблиця 2.

Порівняння показників анкети за віковими групами

Показники	Вік		P
	До 45 (n = 60)	Після 45 (n = 30)	
Біль та функціональні обмеження	1,6(0,8-2,2)	0,3(0,3-0,3)	0,002
Ліки та лікування	1,5±0,6	1,6±1,0	0,895
Соціум та емоційний стан	2,4±0,8	2,2±1,0	0,567
Підтримка пацієнтів	2,3±0,7	2,4±0,7	0,890

Примітка: Для розподілу, що не відрізняється від нормального розраховано середнє значення та $\pm$ SD. Порівняння середніх двох незалежних вибірок проводилось за Критерієм Ст'юдента. Для розподілу, що відрізняється від нормального розраховувалась медіана та міжквартильний інтервал. Порівняння центральних тенденцій для двох незалежних вибірок проводилось за W-критерій Вілкосона.

Таблиця 3.

Кореляційні зв'язки між складовими анкети

Показники	Біль і функціональні обмеження	Ліки та лікування	Соціум та емоційний стан	Підтримка пацієнтів
Біль і функціональні обмеження				0,361
Ліки та лікування			0,612	
Соціум та емоційний стан		0,612		0,605
Підтримка пацієнтів	0,361		0,605	

Примітка: виведено значення коефіцієнтів, відмінних від 0 ($P < 0,05$).

Надзвичайно важливо розуміти вплив захворювання СОПР на аспекти повсякденного життя та психоемоційний стан людини, тобто на якість її життя. Віїпата інші [6] оцінювали показники болю та функціональних обмежень у пацієнтів із хронічними захворюваннями слизової оболонки порожнини рота за допомогою COMDQ, і літні пацієнти

отримали значно нижчий бал. Навпаки, ми отримали інші результати: у віці до 45 років показники були вищими, ніж у віці 45 років та старіше. Такі ж результати описані у дослідженні Okumus та інші [7].

У дослідженні Zahra Saberi встановлено, що пацієнти з ерозивно-виразковою формою червоного плескатоного лишаю, які страждали від сильного

болю у ротовій порожнині, мали низькі показники якості життя, особливо у фізичній, соціальній та психологічній сферах [8]. У своїх дослідженнях ми також отримали, що пацієнти з хронічними захворюваннями СОПР, у яких були високі показники болю, відчували недостатню участь у суспільній діяльності, а також недостатнє емоційне вираження через біль у роті. Ці аспекти якості життя відповідають психологічному здоров'ю. Тому, усунення болю в порожнині рота здається обов'язковим для покращення якості життя у цих пацієнтів. COMDQ виявився цінним засобом для оцінки якості життя у пацієнтів з хронічними захворюваннями СОПР.

Richeal Ni Riordain та інші оцінили валідність анкети COMDQ при захворюваннях таких як червоний плоский лишай, хронічний афтозний стоматит та пухирчатка серед населення Великобританії [9]. Вейрен Ван та інші виявили, що анкета є коротким і простим інструментом для оцінки якості життя пацієнтів із хронічними захворюваннями слизової оболонки порожнини рота в Китаї [10]. Paswach Wiriyakijja та інші дослідили якість життя у пацієнтів із плоским лишаєм та виявили зниження якості в зв'язку із сильним болем, високим рівнем тривоги, сильним сприйняттям стресу [11].

Отже, безпосередня участь пацієнта в оцінці свого стану та активне його залучення до співпраці – це важливо, оскільки тільки пацієнт може надати адекватну інформацію про ступінь задоволення аспектами свого життя, пов'язаними безпосередньо з симптомами захворювання та його психологічними, соціальними та іншими наслідками.

Висновки

Анкета COMDQ є коротким та інформативним інструментом для визначення якості життя пацієнтів із захворюваннями СОПР.

Оцінка якості життя пацієнтів з захворюваннями СОПР може бути використана в комплексі з іншими показниками, щоб визначити вплив на розвиток захворювання і прогнозувати його перебіг. Тому якість життя вважається невід'ємною складовою комплексного аналізу нових методів діагностики, лікування, профілактики, якості медичного обслуговування та надання медичної допомоги. Основними завданнями в процесі лікування захворювань СОПР є поліпшення стану здоров'я пацієнтів, зменшення клінічних проявів захворювання, покращення функціональних показників та максимальне наближення якості життя хворого до рівня здорової людини.

ПОСИЛАННЯ

1. Andrej Aleksander Kansky, Vojko Didanovic, Tadej Dovsak, Bozana Loncar Brzak, Ivica Pelivan, Diana Terlevic Epidemiology of oral mucosal lesions in Slovenia. *Radiol Oncol.* 2018 Sep 11; 52 (3): 263–266. doi: 10.2478/raon-2018-0031.
2. Yu. Kolenko, A. Linovitskaya, T. Timokhina, A. Sin'ko Clinical results by using anti-inflammatory and local anesthetic drug for the treatment of mucosites in oncological patients who received the combined treatment. *Actual Dentistry.* – 2020. – № 1. – С. 60–63. DOI: 10.33295/1992-576X-2020-1-60.
3. Li M, He SL. Reliability and validity of the Chinese version of the chronic oral mucosal diseases questionnaire. *J Oral Pathol Med.* 2013 Feb; 42 (2): 194–9. doi: 10.1111/j.1600-0714.2012.01157.x.
4. Shirzad A, Bijani A, Mehryari M, Motallebnejad M, Mohsenitavakoli S. Validity and reliability of the persian version of the chronic oral mucosal diseases questionnaire. *Caspian J Intern Med.* 2018; 9 (2): 127–133. DOI:10.22088/cjim.9.2.127
5. Chaudhary, F. A., Siddiqui, Y. D., Yaqoob, M. A., Khalid, M. D., Butt, D. Q., & Hameed, S. (2021). Psychometric properties of the Urdu version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) and oral health-related quality of life in the elder Pakistani population. *Gerodontology.* 2021; 00: 1–7. doi:10.1111/ger.12531
6. Bijina Rajan Assessment of Quality of Life in Patients with Chronic Oral Mucosal Diseases: A Questionnaire-Based Study. *Perm J.* 2014 Winter; 18(1): e123–e127. doi: 10.7812/TPP/13-095.
7. Ozlem Okumus, Sevda Kalkan, Gaye Keser and Filiz Namdar Pekiner Awareness assessment in Turkish subpopulation with chronic oral mucosal diseases. *Eur J Dent.* 2015 Oct-Dec; 9 (4): 564–572. doi:10.4103/1305-7456.172633
8. Zahra Saberi, Adel Tabesh, and Sepideh Darvish Oral health-related quality of life in erosive/ulcerative oral lichen planus patients. *Dent Res J (Isfahan).* 2022; 19: 55.
9. Ni Riordain R, McCreary C. Further reliability and responsiveness of the Chronic Oral Mucosal Diseases Questionnaire. *Oral Dis.* 2012 Jan; 18 (1): 60–6. doi: 10.1111/j.1601-0825.2011.01844.x.

10. Weiren Wang, Qiuyu Chen, Yuanyuan Kang, Junyan Wang, Yan Wen, Chuanyang Peng, Yuqin Gao, Yannan Cai, Lulu Yuan Reliability and validity of the 15-item Chronic Oral Mucosal Disease Questionnaire in China: A short-form instrument to measure quality of life. J Oral Pathol Med. 2022 Jul; 51 (6): 538–545. doi: 10.1111/jop.13316.
11. Paswach Wiriyakijja, Stephen Porter, Stefano Fedele, Tim Hodgson, Roddy McMillan, Martina Shephard, Richeal Ni Riorda in Health-related quality of life and its associated predictors in patients with oral lichen planus: a cross-sectional study. 2020 Sep 1; 71 (2): 140-152. doi: 10.1111/idj.12607.

Impact of chronic oral mucosal disease on the patients' quality of life

Kolenko Yu., Synko A.

Actuality. Oral health (dental health) is an important factor that affects the quality of human life. Deterioration of oral cavity health adversely affects speech, chewing and swallowing, and social activities. According to the literature, the prevalence of diseases of the oral mucosa ranges from 10.8 to 61.6% in various populations with clinically significant morbidity and high prevalence among young people.

Purpose: analysis of the impact of oral mucosal diseases on patients' quality of life using the COMDQ questionnaire.

Materials and methods. 90 patients aged 18–62 years with lichen planus, chronic recurrent aphthous stomatitis, leukoplakia and other chronic diseases of the oral mucosa participated in the study. Patients' quality of life was assessed using the COMDQ questionnaire on chronic diseases of the oral mucosa. Statistical analysis was performed using the MedStat program and Microsoft Excel; using the Student's test, statistically significant differences between indicators were determined; the Shapiro-Wilk test was used to check the distribution of the variation series for normality. Spearman's coefficient was used to assess the relationship between indicators.

Results. The mean age of the patients was 36.5 ± 26 . The mean scores for the COMDQ were 1.3 ± 0.7 for «pain and functional limitations», 1.5 ± 0.7 for «medication and treatment», 2.3 ± 0.9 for «society and emotional state» and 2.3 ± 0.6 for «patient support».

Conclusion. The COMDQ questionnaire is a short and informative tool for determining the quality of life of patients with chronic oral mucosal disease.

Key words: chronic oral mucosal disease, quality of life, COMDQ questionnaire, indicators, correlations.

Влияние хронического заболевания слизистой полости рта на качество жизни пациентов

Коленко Ю.Г., Синько А.О.

Актуальность. Здоровье полости рта (стоматологическое здоровье) является важным фактором, который влияет на качество жизни человека. Ухудшение состояния здоровья полости рта негативно влияет на речь, жевание и глотание и социальную деятельность. По данным литературы, распространенность заболеваний слизистой полости рта колеблется от 10,8 до 61,6% в разных популяциях с клинически значимой заболеваемостью и высокой распространенностью среди лиц молодого возраста.

Цель: анализ влияния заболеваний слизистой полости рта на качество жизни пациентов с помощью анкеты COMDQ.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 90 пациентов в возрасте 18–62 лет с красным плоским лишаем, хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, лейкоплакией и другими хроническими заболеваниями слизистой полости рта. Оценку качества жизни пациентов проводили с помощью анкеты по хроническим заболеваниям слизистой полости рта COMDQ. Статистический анализ выполнен с помощью программ MedStat и Microsoft Excel; с помощью критерия Стьюдента определяли статистически значимую разницу между показателями; с помощью критерия Шапиро-Уилка проводили проверку распределения вариационного ряда на нормальность. Для оценки связи между показателями использовали коэффициент Спирмена.

Результаты. Средний возраст пациентов составлял $36,5 \pm 26$. 0,9 для «социум и эмоциональное состояние» и $2,3 \pm 0,6$ для «поддержка пациентов».

Вывод. Анкета COMDQ является кратким и информативным инструментом для определения качества жизни пациентов с заболеваниями СПР.

Ключевые слова: хронические заболевания слизистой полости рта, качество жизни, анкета COMDQ, показатели, корреляционные связи.

Коленко Ю.Г. – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри терапевтичної стоматології, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
Синько А.О. – аспірант кафедри терапевтичної стоматології, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця